

Certificado de Apresentação de Apreciação Ética nº 67241323.0.0000.5514.

Resultados: O vírus influenza A foi detectado em 400 (83,9%) pacientes e o B em 77 (16,1%). A co-deteção foi comum com os seguintes vírus: VSR [253 (53,0%)] influenza B [77 (16,1%)], rinovírus [67 (14,0%)], adenovírus [64 (13,4%)], parainfluenza 1 [51 (10,7%)], parainfluenza 3 [25 (5,2%)], metapneumovírus [18 (3,8%)], parainfluenza 2 [17 (3,6%)], bocavírus [16 (3,4%)] e parainfluenza 4 [7 (1,5%)]. Diversas características foram associadas a maior chance de óbito em pacientes hospitalizados com Influenza, como co-deteção de bocavírus (OR = 4,94 [95% IC = 1,09-17,66]), rinovírus (OR = 2,50 [95% IC = 1,11-5,63]) e raça, como negros, pardos, asiáticos e indígenas em relação aos brancos (OR = 3,08 [95% IC = 1,48-6,42]). Outras características não foram significativas.

Conclusão: A co-deteção de outros vírus respiratórios em pacientes hospitalizados com influenza foi relativamente baixa, porém aquelas que apresentaram também co-deteção de bocavírus e rinovírus apresentaram maior chance de óbito.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104159>

EP-248 - CRIPTOCOCOSE CUTÂNEA PRIMÁRIA POR CRYPTOCOCCUS LAURENTII EM IDOSO IMUNOCOMPETENTE - RELATO DE CASO

Natali Canelli Valim,
Leonardo Vinicius de Moraes,
Tomas Varella C. Russo, Amaury Quaggio Neto,
Adryelle C. Nogueira Luetz,
Gabriela Carolina Tangerino

Hospital Estadual de Américo Brasiliense (HEAB),
São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A criptococose é uma infecção fúngica, habitualmente invasiva e associada a condições de imunodeficiência, de distribuição universal. Apresentações da doença restrita à pele por inoculação do fungo, com ausência de disseminação sistêmica, são incomuns e chamadas de criptococose cutânea primária. Poucos relatos de casos estão disponíveis na literatura, sobretudo por infecção criptocócica não neoformans.

Objetivo: Relatar um caso raro de criptococose cutânea primária por *Cryptococcus laurentii* em idoso imunocompetente.

Método: Relato de caso e revisão da literatura.

Resultados: Homem de 89 anos, com hipertensão arterial sistêmica, doença renal crônica não dialítica, ex-tabagista e ex-etilista, foi internado no Hospital Estadual de Américo Brasiliense/SP com lesão cutânea em antebraço direito de aspecto eritemato-acastanhada, com crostas, nodulações e uma lesão ulcerada, com necrose central e sem secreção, de evolução há 3 semanas, além de edema e calor no local. Antes do surgimento desta lesão, ocorreu perfuração no antebraço direito por um espinho de laranjeira ao cuidar de seu jardim. Foi realizada uma biópsia da lesão nodular do antebraço com o diagnóstico histopatológico de dermatite fúngica compatível com criptococose, com coloração de GMS positiva e na

cultura da pele realizada por método automatizado foi evidenciado *Cryptococcus laurentii*. A pesquisa de antígeno criptocócico no sangue foi negativa e, além disso, a análise líquórica e a tomografia de tórax também não demonstraram disseminação da doença para outros sítios. A sorologia para HIV resultou negativa e o paciente não apresentava nenhum outro fator de imunossupressão. O tratamento foi iniciado com fluconazol na dose de 200mg ao dia, sendo ajustada para a taxa de filtração glomerular do paciente, e a programação de uso será de 6 a 12 meses.

Conclusão: A criptococose cutânea primária é uma infecção rara, sobretudo quando ocasionada por espécies atípicas do fungo. Neste relato observamos esta micose restrita à pele, em um paciente idoso e imunocompetente, causada por *Cryptococcus laurentii*. Na literatura médica encontramos poucos relatos desta doença. Para confirmar apenas o envolvimento cutâneo, devemos realizar uma busca de acometimento sistêmico, principalmente de sistema nervoso central e pulmão, além de investigar fatores de imunossupressão durante a avaliação do paciente. O diagnóstico precoce é extremamente importante para tratamento oportuno e evolução para um desfecho favorável desta infecção potencialmente ameaçadora à vida.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104160>

EP-249 - A IMPORTÂNCIA DO TRM NO DIAGNÓSTICO DO MAL DE POTT: UM RELATO DE CASO

Natália Queiroz Silva Ribeiro,
Gêrlania Simplicio Sousa,
Vanessa Caroline C. Mendes,
Natália Queiroz S. Ribeiro,
Luana Barreto Almeida,
Kadja Imperiano Guedes,
Elysa S. Dobrões Vilhena,
Juliana Araújo França,
Maria Olívia Torres A. Alencar

AFYA - Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba,
Cabedelo, PB, Brasil

Introdução: O Mal de Pott é definido pela infecção extrapulmonar pelo Bacilo de Koch acometendo a coluna vertebral. Os sintomas variam desde uma lombalgia crônica até parastesia e dificuldade de deambulação devido à pressão exercida pelo abscesso na medula espinhal (Fonseca et al., 2022). Essa condição ocorre quando focos de infecção se reativam e disseminam para a coluna através da corrente sanguínea ou dos vasos linfáticos, geralmente afetando articulações e ossos, como membros inferiores e coluna. Os exames de Tomografia Computadorizada (TC) e Ressonância Magnética (RM) demonstram a presença dos abscessos, porém frequentemente a cultura e biópsia das lesões são negativas, dificultando o diagnóstico.

Objetivo: Elucidar a importância, especificidade e sensibilidade do TRM no diagnóstico de TB extrapulmonar através de um relato de caso.

Método: Trata-se de um relato de caso clínico de paciente admitido no Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, no município de João Pessoa – PB.

Resultados: Paciente do sexo masculino, 28 anos, deu entrada no serviço relatando dor intensa em coluna lombar irradiando para MMII associada à febre e perda de peso com início dos sintomas há 8 meses. Foi realizada TC de coluna lombar, evidenciando erosão nos platôs adjacentes ao disco L2-L3 com redução significativa desse espaço e suspeita de discite. Foi realizada drenagem percutânea de abscesso psoas à esquerda, biópsia de coluna e iniciado o uso de Vancomicina 1g EV 12/12h + Meropenem 2g EV 8/8h por 21 dias. Inicialmente, a biópsia não mostrou presença de crescimento bacteriano, paciente evoluiu com melhora da dor, estável, movendo os quatro MM e dreno com secreção purulenta. Foi realizada RM de coluna e notou-se melhora do abscesso de psoas com manutenção da discite e da coleção paravertebral denotando recidiva do quadro. Foi solicitada hemocultura do abscesso de psoas e não foi encontrada sensibilidade para MRSA nos discos testados segundo padronização do BRCAS. A drenagem do fliopsoas foi feita por laparotomia exploratória com coleta de material da cavidade abdominal para realização de TRM, revelando-se positivo para *Mycobacterium tuberculosis* e mostrando-se sensível à Rifampicina. Realizado o diagnóstico de tuberculose extrapulmonar, iniciou-se terapia RHZE e paciente evoluiu com melhora do quadro.

Conclusão: Conclui-se que o TRM é uma ferramenta valiosa no diagnóstico de TB extrapulmonar e de possíveis complicações, pois possibilita o tratamento assertivo e a melhora na qualidade de vida do paciente.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104161>

EP-250 - INFECÇÃO DE MAMA POR MYCOBACTERIUM ABSCESSUS APÓS IMPLANTE PROTÉTICO E NEUTROPENIA GRAVE ASSOCIADA AO TRATAMENTO: UM RELATO DE CASO

Nazareth Fabíola Setúbal,
Marcelo Pontes Feitosa,
Fernando Socorro de Almeida

Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES-DF),
Brasília, DF, Brasil

Introdução: As infecções pós-cirúrgicas da pele e partes moles causadas por micobactérias não tuberculosas são incomuns, indolentes, difíceis de tratar e simulam infecções bacterianas. As micobactérias de crescimento rápido após cirurgias reconstrutivas e próteses de mama geralmente se manifestam dentro do primeiro mês após o procedimento. Sobre paciente feminina de 64 anos, que realizou tratamento de câncer de mama em 2023 que foi submetida a mastectomia radical bilateral e que recebeu implantes mamários em 28/10/23. Em 13/11/23 apresentou hiperemia e eliminação de secreção por ostio fistuloso da incisão cirúrgica de mama esquerda; após falha de tratamento com cefalexina, foi realizada punção aspirativa para cultura e houve crescimento de *M. abscessus* sensível a amicacina, tigeciclina, ceftazidima,

imipenem e resistente a macrolídeos e quinolonas. A prótese foi retirada e terapia parenteral foi iniciada com amicacina e tigeciclina, porém na primeira semana de tratamento a paciente apresentou efeitos colaterais gastrintestinais importantes que levaram à suspensão de tigeciclina. Foi então mantida amicacina e associada imipenem/cilastatina. Cerca de 30 dias após início do imipenem/cilastatina, aos exames de controle, foi identificada neutropenia importante (312). Na ocasião, estava sem queixas. Afastadas causas infecciosas de leucopenia e pelo fato de a cilastatina poder causar esse tipo de efeito adverso, mesmo que incomum ($\geq 1/1.000$ a $< 1/100$), a droga foi suspensa por 7 dias e houve normalização da contagem de neutrófilos; associada então Cefoxitina à amicacina, que foi bem tolerada.

Objetivo: Relatar um caso de infecção de sítio cirúrgico por *Mycobacterium abscessus*, resistente a antimicrobianos orais, cuja paciente apresentou intolerância a dois antimicrobianos parenterais no primeiro mês de terapia, destacando os desafios do manejo desse tipo de infecção.

Método: Descrição de caso clínico.

Resultados: Houve fechamento do orifício fistuloso, a paciente encontra-se assintomática e segue em acompanhamento ambulatorial.

Conclusão: Embora a incidência global de infecção por *M. abscessus* após mamoplastia seja baixa, ela continua sendo uma etiologia importante e muitas vezes esquecida. A alta suspeição diagnóstica é necessária para insistir no isolamento bacteriano e instituição da terapêutica guiada. Observa-se ainda a dificuldade de manter um tratamento de médio e longo prazo devido aos possíveis efeitos colaterais graves associados às drogas.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104162>

EP-251 - ANÁLISE DA TENDÊNCIA TEMPORAL DOS CASOS DE SEPSE NO ESTADO DE SÃO PAULO ENTRE 2013 E 2022

Palloma Dourado, Reinaldo Salomão,
Carlos Kiffer, Mateus Menezes,
Ana Silvia Marinonio, Thaís Rezende,
Daniela Costa-Nobre

Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade
Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP,
Brasil

Introdução: A sepse configura-se como uma das síndromes clínicas mais incidentes do mundo. Dessa forma, nos últimos anos houve um grande esforço na produção de pesquisas sobre a epidemiologia dessa disfunção, porém ainda notamos uma certa carência de estudos que avaliem seu padrão temporal, principalmente em estados e municípios brasileiros.

Objetivo: Este projeto busca realizar uma análise da tendência temporal dos casos de sepse no estado de São Paulo entre os anos de 2013 a 2022, a partir de dados secundários do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) do Ministério da Saúde.